

"Protecção Adultos Vulneráveis"

Procedimentos Situações de Violência

Dr^a. Adélia Gomes – Serviço Social –Coordenação

Dr. José Manuel Fernandes – Urgência Geral

Enfermeiro Edgar Pires – Urgência Geral

Enfermeira Ana Conceição – Urgência Obstétrica e Ginecológica

Enfermeira Cláudia Campos – Serviço Psiquiatria

Chefe Luís Martins – PSP HFF

*Uso **intencional** de força física ou de **poder** em forma real ou de ameaça contra si próprio, contra outro ou contra um grupo ou comunidade que resulta, ou tem elevada probabilidade de resultar, em injúrias, morte, **dano** psicológico, perturbações no desenvolvimento ou privação*

OMS, 2002

Violência Doméstica

Definição

“Todos os atos de **violência física, psicológica e sexual** perpetrados contra pessoas que coabitem no mesmo agregado doméstico, independentemente do sexo e da idade, bem como contra ex-cônjuges e pessoas de outro ou do mesmo sexo com quem o agressor mantenha ou tenha mantido uma **relação de namoro ou análoga à dos cônjuges**, ainda que sem co-habitação.

A violência de género resulta de um **desequilíbrio de poder** entre homens e mulheres, que se traduz em atos de violência que, no extremo, podem conduzir ao homicídio conjugal. A vitimação assenta em conceções estereotipadas, social e culturalmente enraizadas”.

Tráfico de Seres Humanos

Conceptualização

“... Recrutamento, transporte, transferência, guarida ou acolhimento de pessoas, incluindo a troca ou a transferência do controlo sobre elas exercido, através do recurso a ameaças ou à força ou a outras formas de coação, rapto, fraude, arдил, abuso de autoridade ou de uma posição de vulnerabilidade, ou da oferta ou obtenção de pagamentos ou benefícios a fim de conseguir o consentimento de uma pessoa que tenha controlo sobre outra para efeitos de exploração”.

Protocolo de Palermo, 2003

Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Seres Humanos especialmente de Mulheres e Crianças



Violência Sexual

Conceptualização

“Todo o ato sexual ou tentativa de realizá-lo, comentário ou insinuação de conotação sexual indesejados, ato de tráfico ou ação dirigida contra a sexualidade de alguém usando coerção, perpetrados por qualquer pessoa, independentemente da sua relação com a vítima, em qualquer contexto em que ocorra”.

OMS, 2010



Outras Formas de Violência

Conceptualização

Mobbing

- Conjunto de condutas que consubstanciam violência psicológica exercida sobre um/a trabalhador/a, por parte de um/a superior/a hierárquico/a, ou por um/a colega de trabalho no mesmo patamar funcional da instituição.
(Leymann & Gustavsson em 1984)

Stalking

- Padrão de comportamentos de assédio persistente, por motivações várias, que se traduz em formas diversas de comunicação, contacto, vigilância e monitorização de uma pessoa, o qual assume um carácter intrusivo e/ou indesejado para quem dele é alvo.
(Ferreira & Matos, 2013)

Bullying

- Processo específico de violência que tem como base a intimidação e abuso continuado de uma criança por parte de outra, sem possibilidades de se defender.
(Rodríguez, 2004)

Outras Formas de Violência

Conceptualização

Grooming

- Processo de aliciamento sexual de crianças e jovens através das redes sociais e das salas de conversação *online*.
(Ybarra *et al.*, 2007)

Síndrome de Estocolmo

- Vínculo interpessoal de proteção, construído entre a vítima e seu agressor, num ambiente traumático e de restrição de estímulos, através da indução de um modelo mental.
(Bejerot, 1973)

Mutilação Genital Feminina

- Qualquer procedimento que envolva lesões, remoção parcial ou total dos órgãos genitais externos da mulher por razões não médicas (OMS, 2009).

Tipo I

Clitoridectomia
(remoção parcial ou total do clítoris)

Tipo II

Excisão
(Remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios, com ou sem remoção dos grandes lábios)

Tipo III

Infibulação
(estreitamento do orifício vaginal com a criação de uma membrana selante, cortando e apondo os pequenos e ou os grandes lábios, com ou sem excisão do clítoris).

Tipo IV

Todas as outras intervenções danosas
(puncionar, picar, perfurar, praticar incisão, cortar, escarificar ou cauterizar).

Magnitude do Problema

Estatísticas Globais

TIPOLOGIA DE VIOLÊNCIA	DADOS	FONTE
Violência Contra Crianças	20-65%	OMS, 2002
Violência Contra Mulheres Relações de Intimidade	33,6% Portugal 25,4% Europa 30% Mundo	DGS e Socinova, 2005 OMS, 2013 OMS 2013
Abuso Sexual	20% mulheres 5-10% homens	OMS, 2002
Violência Relações Homossexuais	37,7%	Machado et. al., 2009
Violência Namoro	25-35%	IDVS, 2008
Violência Idosos	2,1% Portugal 4-6% Mundo	OMS, 2011 OMS, 2002
Violência contra Profissionais de Saúde	37-60% 531 notificações	AGO, 2001 DGS, 2014
Bullying	22%	Carvalhosa et al., 2004
Suicídio	164000 mortes/ano Europa 11,7 por 100 mil habitantes	OMS, 2002 DGS, 2014
Tráfico Seres Humanos	2,4 milhões de pessoas	ONU, 2009
Mutilação Genital Feminina	100-140 milhões (consequências)	OMS, 2010

Magnitude do Problema

Estatísticas Nacionais 2017

UMAR

- **18 mulheres** (36 e 50 anos idade) assassinadas
- **72% dos femicídios** decorrentes de relações de intimidade
- Primeiro semestre 2018: 16 mulheres assassinadas, quase tantas como no ano anterior

MAI

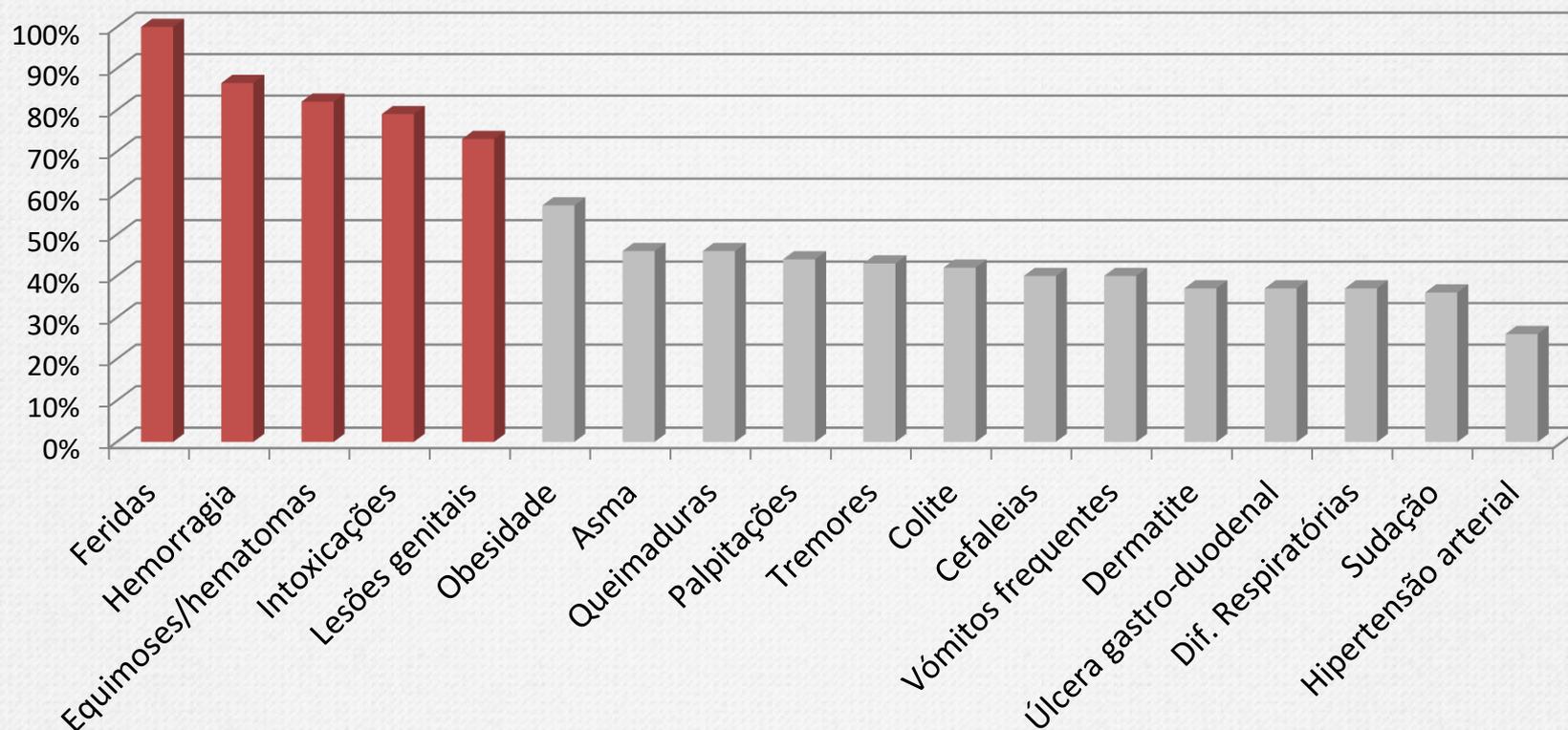
- **Segundo crime mais registado** em Portugal - aumento de 3,5% (2016)
- **80%** vítimas do sexo feminino; **84%** denunciados sexo masculino
- **70,5%** conjugalidade presente e passada
- **82%** viol. psicológica; **67%** física, **17%** social, **9%** económica e **3%** sexual
- **34%** das ocorrências presenciadas por **menores**
- **40%** arguidos com consumo de álcool e **14%** estupefacientes
- 1052 registos de ocorrências na RAA
- Taxa de incidência mais elevada na RAA (4,3) - continente 2,5 (1000hab)



Transcendência do Problema

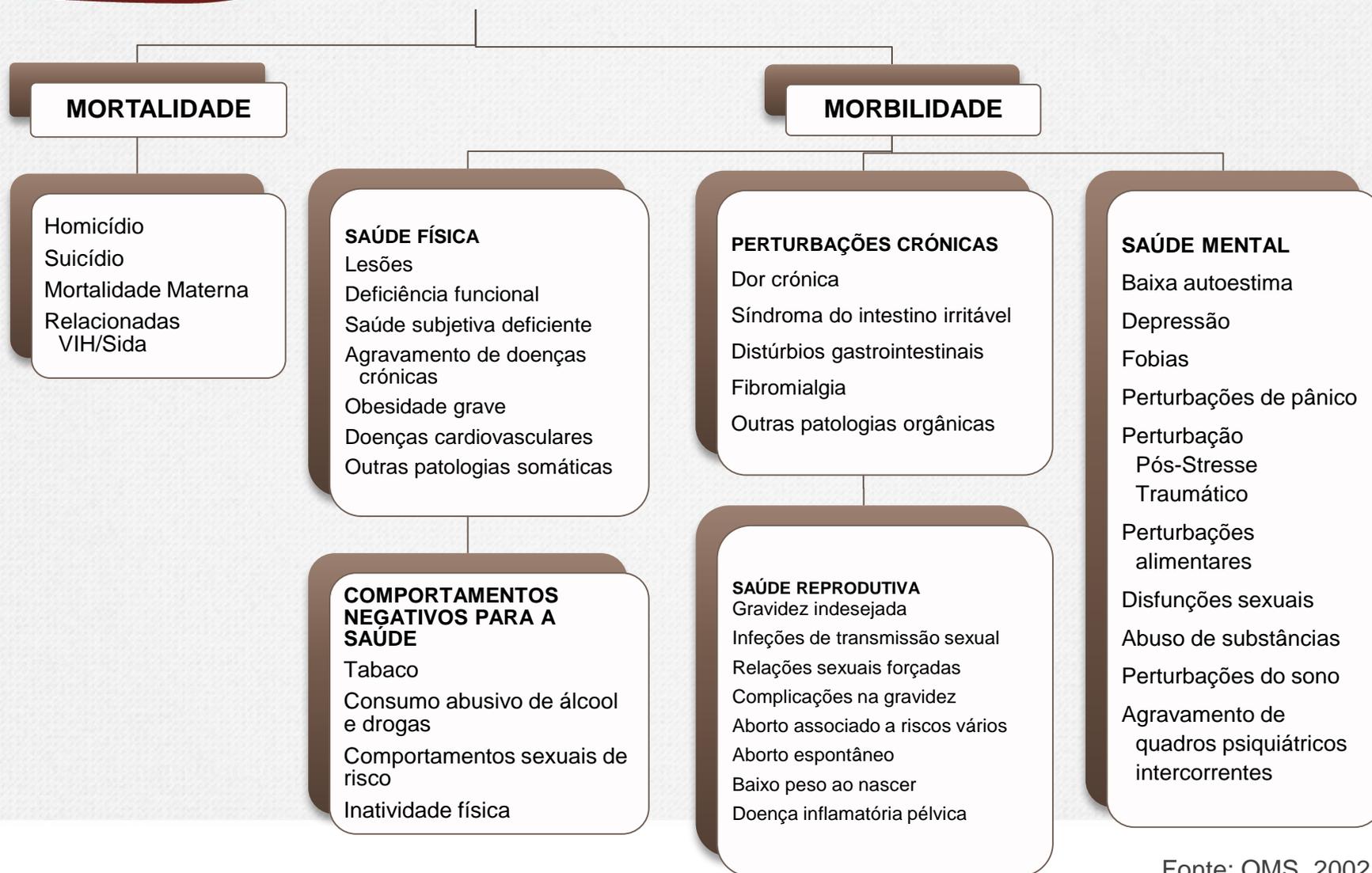
Estudo Saúde e Violência contra as Mulheres

Indicadores para a saúde física das vítimas Maior probabilidade de ocorrência de:



Transcendência do Problema

Efeitos na Saúde



Transcendência do Problema

Custos da Violência

Categoria		Tipo de Custo
DIRETOS	Clínicos	<ul style="list-style-type: none">• Internamento Hospitalar• Consultas de Ambulatório• Transporte/ambulância• Custos com pessoal• Medicamentos• Exames Complementares de Diagnóstico• Aconselhamento
	Não Clínicos	<ul style="list-style-type: none">• Serviços Policiais e Prisionais• Serviços Judiciais• Serviços Sociais (Casas Abrigo/Acolhimento)• Proteção Policial• Habitação



Transcendência do Problema

Custos da Violência

Categoria		Tipo de Custo
INDIRETOS	Tangível	<ul style="list-style-type: none">• Perda de produtividade para a vítima, agressor e serviços (tempo e rendimentos)• Perda de investimento em capital social• Seguros de vida• Proteção Indirecta• Contexto macroeconómico
	Intangível	<ul style="list-style-type: none">• Qualidade de vida relacionada com a saúde (morbilidade: física e psicológica)• Outros aspetos relacionados com a qualidade de vida (diminuição de oportunidades de emprego, acesso ao ensino e serviços públicos, participação comunitária)• Impacto na produtividade transgeracional através de insucesso escolar dos filhos• Impacto transgeracional dos modelos de violência



Combate à Violência Doméstica

Resolução da Assembleia da República n.º 86/2019

Recomenda ao Governo a urgente concretização de medidas que permitam a melhoria da capacidade de resposta na prevenção e combate à violência doméstica

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, recomendar ao Governo a adoção das seguintes medidas:

1 — Que o Ministério da Saúde promova:

Procedimentos no sentido de incluir a deteção sistemática de existência de risco de violência no seio familiar, nomeadamente através da introdução de questões concretas em processos de triagem, bem como do respetivo registo, de acordo com os referenciais técnicos existentes;

O registo documentado das declarações dos utentes que indiciem que estão sujeitos a violência;

A necessária formação e capacitação dos profissionais de saúde por forma a que, sempre que exista a suspeita de ocorrência de violência doméstica, estes possam instruir a vítima sobre os recursos de apoio existentes, e diligenciar pela eventual aplicação de medidas de segurança necessárias, bem como relatar essa situação às entidades judiciais, apoiando-se, nomeadamente, nos referenciais técnicos existentes;

2 — Que o Ministério da Administração Interna assegure:

3 — Que o Ministério da Justiça proceda:

Ao reforço das ações especializadas de formação contínua de magistrados em matéria de violência doméstica, focando-se estas ações de formação especificamente na adequada aplicação das medidas de proteção à vítima, previstas no artigo 29.º-A do regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas, aprovado pela Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro;

À aposta em instrumentos multidisciplinares de apoio ao sistema judiciário, que visem uma maior consciencialização dos operadores judiciais e favoreçam a identificação e adequada abordagem a casos de alienação parental;

À ampliação do Programa para Agressores de Violência Doméstica (PAVD) em meio prisional;

À articulação com a Procuradoria-Geral da República com vista à elaboração de um documento de boas práticas, por forma a assegurar uma ação coerente, concertada e eficaz do Ministério Público neste domínio;

4 — Que o Ministério da Presidência e Modernização Administrativa assegure:

Dispensa de Segredo Profissional

ORDEM DOS MÉDICOS

Regulamento n.º 228/2019

Regulamento de Dispensa de Segredo Profissional

Minutas em Situação de Quebra de Sigilo

Ex.mo Sr

Presidente da Comissão de Ética do Hospital Fernando Fonseca

_____ (nome),
_____ (grupo profissional), _____ (categoria), portador do n.º
mecanográfico _____, vem por este meio informar V. Ex.ª que no decurso da sua
actividade clínica (médicos e enfermeiros) ou de apoio clínico (serviço social) neste
Hospital, decidiu quebrar o dever de segredo profissional, tendo realizado denúncia de
uma situação de violência doméstica, apesar da não concordância da vítima
_____ (nome da vítima).

Esta decisão decorreu do facto de se entender que se tratava de uma situação que
constituía uma ameaça real à vida ou integridade da vítima, devido à sua gravidade
clínica ou repetição, tendo sido também informado desta situação o Bastonário da sua
Ordem Profissional.

Amadora, ___ de _____ de _____

(Assinatura)

Ex.mo Sr

Bastonário da _____

_____ (Nome),
_____ (grupo profissional), _____ (categoria), portador do n.º
mecanográfico _____, vem por este meio informar V. Ex.ª que no decurso da sua
actividade clínica neste Hospital, decidiu quebrar o dever de segredo profissional, tendo
realizado denúncia de uma situação de violência doméstica, apesar da não concordância
da vítima _____ (nome da vítima).

Esta decisão decorreu do facto de se entender que se tratava de uma situação que
constituía uma ameaça real à vida ou integridade da vítima, devido à sua gravidade
clínica ou repetição, tendo sido também informado o Presidente da Comissão de ética
do Hospital Fernando Fonseca.

Amadora, ___ de _____ de _____

(Assinatura)

Regulamento das EPVA e Núcleos

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
e da Saúde

Despacho n.º 5656/2017

EPVA – Parecer da Comissão de Ética



Parecer sobre Violência Doméstica

A Comissão de Ética do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, a pedido do Grupo de Acompanhamento da Violência Doméstica, reitera o seu parecer de 30 de Setembro de 2010, relativamente ao dever de denúncia nos casos de violência doméstica.

Reforçamos os seguintes pontos:

1. O segredo médico é uma obrigação ética e deontológica, fundamental na relação de confiança entre médico e doente, e deve prevalecer sobre o dever de denúncia.
2. Contudo o segredo médico não tem um carácter absoluto, podendo haver exceções, algumas das quais se encontram definidas no Código Deontológico da Ordem dos Médicos, nomeadamente nos casos de violência sobre menores ou sobre grupos de especial vulnerabilidade ou quando a vítima expressa a sua vontade de denúncia.
3. A abordagem dos casos de violência doméstica é complexa e muitas vezes delicada, e qualquer intervenção tem que ser ponderada para que dela não resulte um dano maior à vítima. Contudo nas situações com particular gravidade, que constituam risco para a vida ou integridade da vítima, o dever de denúncia sobrepõe-se ao dever do segredo profissional, mesmo contra a vontade da vítima.

4. No entanto, a denúncia contra a vontade da vítima deve ser sempre uma atitude excepcional, justificada pela extrema gravidade da situação, sendo por isso necessário que se criem mecanismos impeditivos da possibilidade de banalização desta atitude.

Amadora, 26 de Fevereiro de 2016



Dr. José Silva Pereira
Presidente da Comissão de Ética

Política Proteção Adultos Vulneráveis



PO.0027/T.DC

Versão 05 de 2019/07/24

Rever até 2022/07

Direção Clínica

Proteção a Adultos Vulneráveis

Palavras Chave: Proteção Adultos Vulneráveis

1. OBJETIVOS

- 1.1.** Descrever a intervenção, do HFF, na proteção de adultos vulneráveis, nomeadamente de pessoas vítimas de situações reiteradas de violência ou em pessoas com limitações das suas competências psico – sociais, como as que ocorrem nos portadores de doença psiquiátrica.
- 1.2.** Definir as estratégias de detecção, avaliação e orientação precoce, de forma a garantir a abordagem rápida e eficiente desta problemática, na vítima de Violência;
- 1.3.** Garantir o tratamento e reintegração social, zelando pela salvaguarda dos direitos humanos, nomeadamente nos casos em que se encontra comprometida a sua autonomia e capacidade de decisão à pessoa portadora de doença psíquica.

2. ÂMBITO

- 2.1.** Todos os profissionais do HFF.

Urgência de Adultos

Violência Doméstica / Género Violência e Ciclo de Vida

AG
M: 91
24/05/19



Urgência de Adultos

Protocolo Violência Doméstica / Género, Violência e Ciclo de Vida

1. Avaliação Clínica

Anamnese
Exame Objectivo completo com exame genital se necessário

Descrever por escrito as lesões - tamanho, nº, forma,
Registo fotográfico se necessário;
Registo de eventuais sinais de alerta não físicos

Investigação complementar de acordo com tipo de agressão, como por exemplo:

1.1. Traumatismo Osteo Muscular	1.2. Traumatismo cutâneo/ partes moles	1.3. Traumatismo abdominal	1.4. Traumatismo craneano
- Eventual RX - se fractura óssea, pedir observação por Ortopedia	Hemograma, Plaquetas Coagulação CPK/ CPKmb Função renal	Amilase, AST, ALT, ureia, creatinina Urina II Eco abdominal TAC de acordo c/ clínica	Seguir Protocolo do SU
Objectivo excluir fracturas	Objectivo excluir diátese hemorrágica	Objectivo: excluir Hematoma renal Lesão dos ureteres Hematoma hepático Hematoma esplênico	Objectivo: excluir Hematoma epidural Hematoma subdural Edema cerebral Fractura ossos crânio
Pedir apoio a outras especialidades caso indicado, como por ex. Ortopedia, Neurologia, Neurocirurgia, ORL, Psiquiatria			

2. Registo da avaliação na Ficha de registo de vítimas de violência doméstica

Urgência de Adultos Violência Doméstica / Género Violência e Ciclo de Vida

3. Denúncia

Pode ser realizada pela vítima ou por profissional de saúde (averiguar se já houve denúncia prévia)

2.1. A vítima quer realizar a denúncia

Chamar PSP

2.2. A vítima não quer realizar a denúncia, mas aceita que o profissional de saúde o faça

Preenchimento de PVVD pelo profissional de saúde e envio de Fax para Tribunal

Magistrado do Ministério Público da Comarca da Grande Lisboa Noroeste
Amadora Fax: 211550195 / Sintra Fax: 211545156

2.3. A vítima não quer realizar a denúncia e não quer que o profissional de saúde a realize;
Trata-se de uma situação de risco elevado para a vítima pela gravidade e/ou recorrência da agressão

Contactar Chefe de Equipa para discutir decisão.
Se a decisão for realizar a denúncia:
Preenchimento PVVD e envio de Fax para Tribunal;
Envio de Carta para Ordem Profissional e Comissão Ética HFF comunicando a situação; Propor apoio da PSP para garantir segurança

4. Orientação

Avaliação Clínica

3.2. Alta Clínica

3.1. Internamento

Orientação posterior
Solicitar Serviço Social

Avaliação do risco para a vítima e da motivação para apoio

3.2.1. Não quer apoio
Alta para domicílio

. Aconselhamento
. Informação sobre estruturas de apoio

Enviar informação p/ EPVA do ACES:
Amadora: epva.amadora@arslvt.min-saude.pt
Sintra: epva.sintra@arslvt.min-saude.pt

3.2.2. Quer apoio
Alta para domicílio

Serviço Social no SU

Referenciação por Técnico de Serviço Social para estruturas de apoio Tendo em conta o risco

3.2.3. Quer apoio
Não tem alta para domicílio

Acolhimento Suporte Económico

Aconselhamento Apoio jurídico

3.3. Se existem menores no agregado contactar Urgência Pediátrica ou sinalizar para NHACJR

Família

Segurança Social

144 - LNES

Estruturas de Apoio

Estruturas de Apoio: Amadora SAEVVM, Sintra Espaço Informação Mulher; outras AMCV, APAV, UMAR

DA.0003/T.EPVA/Versão 03/17-05-2019/Urgência de Adultos Protocolo Violência Doméstica / Género, Violência e Ciclo de Vida

Página 1 de 1

Urgência Ginecologia Obstetrícia / Gênero, Violência e Ciclo de Vida



Urgência de Ginecologia - Obstetrícia Protocolo Violência Doméstica / Gênero, Violência e Ciclo de Vida

1. Avaliação Clínica – Violência no contexto de gravidez ou violência sexual

1.1. Anamnese

Exame Objectivo completo com exame genital se necessário

Descrever por escrito as lesões - tamanho, nº, forma, objecto de agressão; Registo fotográfico se necessário
Registo de eventuais sinais de alerta não físicos



1.2. Exames complementares de acordo com clínica – DIG, análises imunológicas, Eco pélvica, CTG, tocograma

Objectivo – Excluir lesão genital pélvica ou fetal



1.3. Outra Investigação complementar de acordo com tipo de agressão, como por exemplo:

1.3. 1. Traumatismo Osteo Muscular

Eventual RX e pedido de observação por Ortopedia

Objectivo
excluir fracturas

1.3. 2. Traumatismo cutâneo/ partes moles

Hemograma, Plaquetas
Coagulação
CPK/ CPKmb
Função renal

Objectivo
excluir diátese hemorrágica

1.3. 3. Traumatismo abdominal

Amilase, AST, ALT, ureia,
creatinina, Urina II, eventual
Eco abdominal ou TAC

Objectivo: excluir
Lesão dos ureteres
Hematoma renal, hepático
ou esplénico

1.3. 4. Traumatismo craneano

Seguir Protocolo do SU

Objectivo: excluir
Hematoma epidural
Hematoma subdural
Edema cerebral
Fractura ossos crânio

Pedir apoio a outras especialidades caso indicado, como por ex. Ortopedia, Neurologia, Neurocirurgia, ORL, Psiquiatria

2. Instituir profilaxia de infecções, hepatites, HIV, Rh-; Se violência sexual - IML

Urgência Ginecologia Obstetrícia / Género, Violência e Ciclo de Vida

3. Denúncia

Pode ser realizada pela vítima ou por profissional de saúde (averiguar se já houve denúncia prévia)

3.1. A vítima quer realizar a denúncia

3.2. A vítima não quer realizar a denúncia, mas aceita que o profissional de saúde o faça

3.3. A vítima não quer realizar a denúncia e não quer que o profissional de saúde a realize;
Trata-se de uma situação de risco elevado para a vítima pela gravidade e/ou recorrência da agressão

Chamar PSP

Preenchimento de PVVD pelo profissional de saúde e envio de Fax para Tribunal

Contactar Chefe de Equipa para discutir decisão.
Se a decisão for realizar a denúncia:
Preenchimento PVVD e envio de Fax para Tribunal;
Envio de Carta para Ordem Profissional e Comissão Ética HFF comunicando a situação; Propor apoio da PSP para garantir segurança

Magistrado do Ministério Público da Comarca da Grande Lisboa Noroeste
Amadora Fax: 211550195 / Sintra Fax: 211545156

4. Orientação

Avaliação Clínica

4.2. Alta Clínica

4.1. Internamento

Orientação posterior
Solicitar Serviço Social

Avaliação do risco para a vítima e da motivação para apoio

4.3. Se existem menores no agregado contactar Urgência Pediátrica ou sinalizar para NHACJR

4.2.1. Não quer apoio
Alta para domicílio

4.2.2. Quer apoio
Alta para domicílio

4.2.3. Quer apoio
Não tem alta para domicílio

. Aconselhamento
. Informação sobre estruturas de apoio

Enviar informação p/ EPVA do ACES:
Amadora: epva.amadora@arslvt.min-saude.pt
Sintra: epva.sintra@arslvt.min-saude.pt

Serviço Social no SU

Referenciação por Técnico de Serviço Social para estruturas de apoio Tendo em conta o risco

Acolhimento Suporte Económico

Aconselhamento Apoio jurídico

Família

Segurança Social

144 - LNES

Estruturas de Apoio

Estruturas de Apoio: Amadora SAEVVM, Sintra Espaço Informação Mulher; outras AMCV, APAV, UMAR

DA.0535/T.EPVA/Versão 01/17-05-2019/Urgência de Ginecologia Obstetrícia Protocolo Violência Doméstica / Género, Violência e Ciclo de Vida Página 1 de 1

EPVA – Registo em Folha

Ficha de Registo de Vítimas de Violência Doméstica



1 – Identificação

Identificação da Vítima

Identificação do/a acompanhante

Relação com a vítima

2 – Avaliação - Definição da situação

Violência Física Abandono Negligência

Vindas anteriores à Urgência: Não Sim Quantas

Estado geral e higiene: Bom Regular Mau

Equimoses/Hematomas: Localização _____

Escoriações: Localização _____

TCE Outros Quais? _____



Escala Glasgow

Abertura dos Olhos: Voluntária 4 À Ordem 3 À Dor 2 Sem Resposta 1

Resposta Motora: À Ordem 6 Localizada 5 De Fuga 4 Flexão 3 Extensão 2 Sem Resposta 1

Resposta Verbal: Orientada 5 Confusa 4 Delirante 3 Ininteligível 2 Sem Resposta 1

Resumo da Observação _____

Descrição das circunstâncias _____

Avaliação pelo Instituto de Medicina Legal: Sim Não

3 – Exames Complementares

RX _____

Análises (Hemograma, Coagulação, Ureia, Creatinina, CK, CKMB) _____

TAC-CE _____

Outros _____

4. Avaliação por outras Especialidades? _____ Qual _____

Descrição Clínica breve _____

5 - Decisão Clínica

Internamento Alta Clínica

6. Avaliação do Risco e da Urgência, e Motivação para Apoio

Risco marcado de Recorrência? Sim Não Solicita Ajuda Imediata Sim Não

Solicita-se avaliação do Serviço Social? Sim Não (se não passar ao ponto 8)

7 – Avaliação Social

Situação sócio familiar _____

Intervenção /encaminhamento _____

Obs: _____

8 – Orientação – A preencher pelo profissional que faz a orientação (Médico e/ou Técnico de Serviço Social)

Apoio Médico: Médico de Família Consulta no Hospital Especificar _____

Encaminhamento para outras estruturas: Sim Não

Estruturas de Protecção: Quais _____

Estruturas de aconselhamento: Quais _____ (RIIVA, APAV, UMAR, Espaço Mulher)

Alta para: Domicílio Família Outra Estrutura _____

9. A preencher no caso de o profissional de saúde decidir efectuar denúncia

A vítima deu o seu acordo: Sim Não Assinatura da vítima _____

Aceitou apoio da PSP para garantir protecção: Sim Não

Nome do médico (letra Imprensa) _____ Assinatura _____

Nome da Assistente Social: _____ Assinatura _____

Chefe de Equipa: Tomei conhecimento Nome _____ Assinatura _____

A Vítima: Tomei conhecimento Assinatura _____ Data _____

PROTOCOLO – Registo Soarian

The screenshot displays the Cerner Soarian web application interface. The browser title is 'Cerner Soarian [HFFWVSCPAPP1] - Internet Explorer'. The address bar shows the URL 'http://hffwvscapp1.hospas.local/040310292_HFF_p/ds'. The application's navigation bar includes several tabs: 'Processo clínico', 'Resumo Clínico', 'Documentação' (highlighted with a red box), 'Plano de Cuidados', 'Prescrições', 'Quadro de Enfermagem', and 'Episódio'. Below the navigation bar, the main content area is divided into two sections. On the left, under the heading 'Avaliações Agendadas / Incompletas', a message states: 'Não existem Avaliações agendadas ou incompletas para este Paciente.' On the right, under the heading 'Iniciar Nova Avaliação', there is a list of protocols under the 'Filtrados' tab. The 'Protocolo de Violência Interpessoal / Violência Doméstica' is highlighted with a red box, and a red arrow points to it from the left. Other protocols in the list include 'Escala Braden', 'Escala NIHSS', 'Escala Quedas', 'Antecedentes Adultos', 'Glicemia', 'Paragem Cardiorrespiratória', 'Reg. Urgência', 'Registo Enf. MCDT Intra', 'Registo Enf. MCDT Pré', 'Registo Enf. MCDT Pós', 'Registo Sala de Reanimação', 'Relatório de Exames', 'Vigilâncias e Monitorização', and 'WAVC Ativação'. A sidebar on the far left contains a menu with items: 'Avaliações' (highlighted with a red box), 'Alergias', 'QDP', 'Intervenções', and 'Medicação / IVs'.

PROTOCOLO – Registo Soarian

Protocolo de Violência Doméstica

Introduzido/Revisto por

Agendado n/d

PROTOCOLO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/ GÉNERO, VIOLÊNCIA E CICLO DE VIDA

Ultimo protocolo registado em: 28-05-2019

Menores no agregado familiar

Tem menores no agregado familiar?

- Sim
 Não

Nome	Idade	Grau de parentesco

Informação do denunciado

Nome completo
Idade Anos Grau de parentesco
Morada (quando diferente do utente)

Identificação do acompanhante

Nome completo
Telefone
Ambito Prest. Informação Especificar

Avaliação da situação clínica (a preencher pelo médico)

Factos que motivam a assistência

Dia e Hora : Local

Descrição dos factos segundo a vítima

Recolhido 28-05-2019 09:17

Inserido Para

Estado Concluído

PROCOLO – Registo Soarian

Protocolo de Violência Doméstica Introduzido/Revisto por _____ Agendado n/d

Frequência da Agressão Única (especificar local mais frequente) _____
 Episódica
 Contínua

Natureza da violência _____ Especificar _____
Situação específica _____ Especificar _____

Ex. Objetivo
Estado de consciência _____

Escala de Glasgow

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input type="radio"/> Espontânea	<input type="radio"/> Orientada	<input type="radio"/> Obedece a ordens
<input type="radio"/> Por Ordem	<input type="radio"/> Confusa	<input type="radio"/> Localiza a dor
<input type="radio"/> À Dor	<input type="radio"/> Inapropriada	<input type="radio"/> Foge à dor
<input type="radio"/> Nula	<input type="radio"/> Incompreensível	<input type="radio"/> Flexão anormal
	<input type="radio"/> Nula	<input type="radio"/> Em extensão
		<input type="radio"/> Nula

Score Glasgow

Índice de Gravidade _____

Estado geral de higiene _____

Descrição das lesões

Nº	Localização	Tipo de lesão	Descrição

Recolhido 29-05-2019 09:17 Inserido Para _____ Estado Concluído

PROCOLO – Registo Soarian

Protocolo de Violência Doméstica Agendado: n/d

Exames Complementares

RX
 Análises laboratoriais
 TAC-CE
 Outro

Especifique

Referenciação

Avaliação por outras especialidades? Sim Qual?
 Não

Avaliação do Serviço Social? Sim Motivo
 Não

Avaliação Forense? Sim
 Não

Decisão clínica Internamento
 Alta Clínica

Encaminhamento médico Médico de Família
 Consulta Hospitalar
Qual?

Avaliação e Intervenção de Enfermagem

Avaliação

Intervenção/encaminhamento

Observações

Recolhido: 28-05-2019 09:17 Inserido Para: Estado: Concluído

PROCOLO – Registo Soarian

Protocolo de Violência Doméstica Agendado: n/d

Avaliação e Intervenção Social

Situação Sócio-familiar

Intervenção/encaminhamento

Observações

Risco e Orientação [a preencher pelo último profissional em contacto com o caso]

*Risco marcado de recorrência? Sim
 Não
 Desconhecido

*Solicita ajuda imediata? Sim
 Não

*Encaminhamento para estruturas de proteção (PSP/GNR)? Sim
 Não

*Encaminhamento para estrutura de aconselhamento? Sim Não Qual? _____

*Destino Outro _____
 Sim

Recolhido: 28-05-2019 09:17 Inserido Para: _____ Estado: Concluído

PROCOLO – Registo Soarian

*O profissional de saúde pretende realizar denúncia? Sim
 Não

*A vítima já realizou a denúncia? Sim
 Não

A vítima:

Quer realizar a denúncia? Sim
 Não

Concordou que o profissional fizesse a denúncia? Sim
 Não

Aceitou pedir apoio da PSP para garantir protecção? Sim
 Não

PROTOCOLO – Registo Soarian Impressão Final

The screenshot shows the Cerner Soarian web application interface. The browser address bar displays the URL: `http://hffwvscapp1.hospas.local/040310292_HFF_p/ds`. The application header includes the user role "Médico" and the text "Terminar sess". The navigation menu on the left contains items like "Processo clínico", "Resumo Clínico", "Documentação", "Plano de Cuidados", "Prescrições", "Quadro de Enfermagem", and "Episódio".

The main content area displays a table of records. The first row is highlighted and shows the date "27-08-2019" and time "16:30". Other rows show numerical values: "63", "85", "106/63", "36", "98", and "94".

The print dialog box, titled "Impressão sensível ao contexto - Diálogo de página Web", is open in the foreground. It has two tabs: "Imprimir" (selected) and "Re-impressão". The "Imprimir" tab contains the following sections:

- Documentos/Relatórios:** A list of document types with radio buttons. "Protocolo de Violência Interpessoal" is selected.
- Crítérios de filtro:** A section for selecting the evaluation to print. It includes a dropdown for "Seleccione a avaliação que pretende imprimir:" set to "Ultima Avaliacao", and date/time pickers for "Inicio" (27-01-2020 00:00:00) and "Fim" (27-01-2020 23:59:59).
- Encaminhar Para:** A section for printer selection. It includes a dropdown for "Utilizador", a "Número de Cópias" set to 1, a checkbox for "Impressora Local" (checked), and a text box for "Selecionar a impressora local ou outro(s) destino(s)".

At the bottom of the dialog are buttons for "Ajuda", "Pré-visualiza", "Imprimir", and "Fechar".

Red callouts are placed on the image to highlight specific elements:

- 1: Points to the "Processo clínico" menu item.
- 2: Points to the "Médico" user role.
- 3: Points to the "Protocolo de Violência Interpessoal" option in the document list.
- 4: Points to the "Imprimir" button.

PROTOCOLO – Registo Soarian



Protocolo de Violência Doméstica

Nome:	
Idade:	
Processo:	
Morada:	
Telefone:	
SNS:	
Médico Familiar	
Méd. Assistente / Serv. Hospitalar:	/

O profissional de saúde pretende realizar denúncia?

Data da avaliação: 1900-01-01 00:00:00

Nome do médico (letra imprensa): _____ Assinatura _____

Nome do técnico de serviço social (letra imprensa): _____ Assinatura _____

Nome do enfermeiro (letra de imprensa): _____ Assinatura _____

Chefe de Equipa (letra de imprensa): _____ Assinatura _____

A Vítima: Tomei conhecimento, Assinatura _____ Data: _____

Encaminhamento

Administrativo: Encaminhamento para Ministério Público

Contacto EPVA: EPVA@hff.min-saude.pt

Política Proteção Adultos Vulneráveis – Violência Sexual



PT.0354/T.EPVA

Versão 01 de 2019/07/31

Rever até 2021/07

Equipa de Prevenção Violência no Adulto

Atuação na Violência Sexual no Adulto

Palavras Chave: Violência Sexual; Adulto; Violência Doméstica

1. OBJETIVOS

- 1.1.** Difundir e uniformizar a abordagem aos casos de suspeita de violência sexual nos serviços de Urgência Geral, Urgência Básica e Urgência de Ginecologia e Obstetrícia

2. ÂMBITO

- 2.1.** Profissionais de saúde dos serviços de Urgência Geral, Urgência Básica e Urgência de Ginecologia e Obstetrícia do hospital

Política Proteção Adultos Vulneráveis – Violência Sexual

4. PONTOS IMPORTANTES

- 4.1.** De acordo com o conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde em 2010, entende-se por violência sexual: “Todo o ato sexual, ou tentativa de realizá-lo, comentário ou insinuação de conotação sexual indesejados, atividade de tráfico ou prática perpetrada por alguém contra a sexualidade de outrem usando coação, independentemente da relação tida com a vítima e do contexto em que ocorre.”
- 4.1.1.** São exemplos deste tipo de práticas:
- 4.1.2.** Ser forçado(a) a escutar comentários de caráter sexual que causem desconforto ou receio;
- 4.1.3.** Ser sujeito(a) toques íntimos não desejados, tais como beijar, acariciar ou apalpar;
- 4.1.4.** Receber carícias indesejadas nos órgãos sexuais;
- 4.1.5.** Ser forçado(a) a tocar nos órgãos sexuais de outra pessoa;
- 4.1.6.** Ser sujeito(a) a penetração com partes do corpo ou objetos;
- 4.1.7.** Ser compelido(a) a assistir ou a participar em filmes, fotografias ou espetáculos pornográficos;
- 4.1.8.** Ser coagido(a) a envolver-se na prostituição;
- 4.1.9.** Ser sujeito(a) a violência sexual nas relações de intimidade.
- 4.2.** Em contexto de Violência Doméstica trata-se de um crime público reconhecido no Código Penal português, com obrigação de denúncia aquando do seu conhecimento. Nas restantes situações trata-se um crime semipúblico.
- 4.3.** A violência sexual pode causar danos tanto a curto prazo como a longo prazo, do ponto de vista físico e psicológico.
- 4.4.** A salvaguarda da vida e da saúde da vítima é prioritária em relação ao processo médico-legal e à investigação criminal

Política Proteção Adultos Vulneráveis – Violência Sexual

5. SEQUÊNCIA LÓGICA

- 5.1.** O enfermeiro do posto de triagem perante um caso de suspeita de violência sexual:
- 5.1.1.** Realiza a triagem segundo o protocolo de triagem de Manchester e atribui a prioridade clínica correspondente;
- 5.1.2.** Realiza contacto com chefe de equipa médico e informa acerca da situação;
- 5.1.3.** Procede ao encaminhamento do utente salvaguardando primeiramente a vida e saúde do(a) utente e, sempre que possível, direciona-o para um local reservado, calmo e privativo até observação médica.
- 5.2.** A equipa médica:
- 5.2.1.** Procede a uma avaliação clínica inicial, de preferência e se disponível, conjuntamente com um profissional da Equipa de Proteção à Violência no Adulto (EPVA)
- 5.2.2.** Realiza a ANAMENSE, sendo as informações relevantes:
- a) Local, data e hora da agressão;
 - b) Tipo de episódio: isolado / recorrente;
 - c) Informação sobre abusador;
 - d) Informação sobre o tipo de violência e se ejaculação / presença de outros fluidos biológicos;
 - e) Antecedentes pessoais do (a) utente que inclua o estado vacinal; história ginecológica e obstétrica; data UM; método contraceptivo.
- 5.2.3.** Prescreve a avaliação analítica:
- a) Hemograma;
 - b) Bioquímica: ALT, AST, ureia, creatinina, ionograma, teste de gravidez;
 - c) Serologias (testes rápidos): AgHBs, AchBs, Anti-VHC, Anti-HBc, Anti-VIH 1 e 2, VDRL.
- 5.2.4.** Realiza um contacto telefónico para o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciência Forenses (INMLCF), através dos contactos: 218811800 (até 17h – dias úteis) ou 917288312 (24h)], nas situações em que exista possibilidade de recolha de amostras biológicas (idealmente nas primeiras 72h do episódio). É esta entidade que detém as competências para efetuar as perícias médico-legais.
- a) Após observação e colheita de provas pelo médico do INMLCF (e se justificado de acordo com o tipo de agressão sexual referida) deverão ser realizadas colheitas de exsudado vaginal (pesquisa de Neisseria gonorrhoeae, Clamidia trachomatis e Trichomonas vaginalis), exsudado uretral/urina (pesquisa de Neisseria gonorrhoeae, Clamidia trachomatis), bem como eventuais colheitas anais ou orais. Habitualmente estas colheitas são efetuadas pelo profissional do INMLCF para minimização do número de observações – confirmar a disponibilidade do colega para as colheitas e efetuar os respetivos pedidos.
 - b) Caso o perito do INMLCF não realize as referidas colheitas para despiste de doenças sexualmente transmissíveis, deverão, então, ser realizada no HFF, depois da observação e colheita de provas pelos peritos.
- 5.2.5.** Procede à contraceção de emergência se teste de gravidez negativo em mulher em idade fértil e sem contraceção eficaz (e se justificado de acordo com o tipo de agressão sexual referida) com Levonorgestrel 1,5 mg, se até 72h, ou com Acetato Ulipristal 30 mg se >72h até 120h.

5.2.6. Pondera à profilaxia do tétano se existirem lesões traumáticas e segundo a seguinte tabela:

Imunização antitetânica anterior	Ferida Limpa*	Outras feridas
< 3 doses ou desconhecida	dTpa	dTpa + imunoglobulina anti-tetânica
≥ 3 doses	dTpa se última dose há mais de 10 anos	dTpa se última dose há mais de 5 anos

* - Ferimentos ligeiros, limpos e não contaminados por produtos biológicos.
dTpa – Toxóide diftérico e alguns componentes pertussis.

5.2.9. Procede à profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis:

- Neisseria gonorrhoeae e Chlamydia trachomatis: Azitromicina 2g PO (toma única) + Ceftriaxone 500 mg IM em dose única (ou Gentamicina 240 mg IM se história de alergia a cefalosporinas com elevado risco de anafilaxia);
- Trichomonas vaginalis: Metronidazol 2g PO (se a vítima se encontrar alcoolizada, protelar a toma até ao dia seguinte);
- Hepatite B: se a vítima não estiver imunizada, a agressão tiver ocorrido há menos de 7 dias e se desconhecido o estado do agressor em relação à hepatite B, proceder a vacinação; se agressor com hepatite B, proceder a vacinação e administrar imunoglobulina;
- VIH: se a agressão tiver ocorrido há menos de 72 horas, procede-se à prescrição do kit de profilaxia terapêutica antirretroviral da instituição (disponível no serviço de urgência geral/ginecologia) se tiver ocorrido sexo anal (receptivo/insertivo), sexo vaginal, sexo oral com traumatismo da cavidade oral ou orofaringe, mordedura (se o agressor tem sangue na boca e causou sangramento na vítima), contato com pele não íntegra ou mucosas (se fonte VIH positivo ou desconhecida).

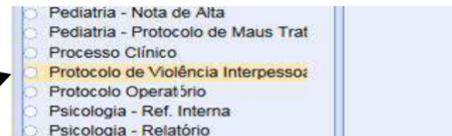
5.2.10. Procede ao encaminhamento da vítima:

- Dependendo do estado da vítima, pondera pedido de observação pela Psiquiatria de Urgência e/ou encaminhamento para consulta de Psiquiatria.
- Encaminha para Consulta de Infeciologia - Profilaxia Pós-Exposição. Instruir a vítima a comparecer na consulta às 8h30 na quinta-feira imediatamente seguinte, exceto se feriado (nesse caso encaminha à consulta na quarta-feira, no mesmo horário). A consulta deverá ser marcada previamente pelo administrativo do respetivo serviço de urgência.
- Encaminhar para Consulta de Ginecologia Médica ou Medicina Interna para conhecimento dos resultados microbiológicos e orientação.

5.2.11. Regista toda a informação recolhida:

- Preenchendo em Processo Clínico Electrónico / Soarian o "Protocolo de Violência Interpessoal / Violência Doméstica".

Imagem 1: Processo Clínico electrónico / Soarian: Protocolo de Violência Interpessoal / Violência Doméstica



- No final do seu preenchimento o protocolo deve ser impresso, assinado pelas partes intervenientes (vítima, médico, enfermeiro e/ou assistente social) e enviado para o Ministério Público (em caso de denúncia efectiva), entregando esse documento ao Administrativo que o digitalizará para inclusão no processo clínico e o fará chegar ao MP via FAX.
- Para a EPVA, através de uma nota informativa por mail (epva@hff.min-saude.pt), ou fazendo chegar o documento acima referido.

Equipa Prevenção Violência no Adulto HFF

"Protecção Adultos Vulneráveis"

Procedimentos Situações de Violência

Obrigado

Contacto EPVA: **EPVA@hff.min-saude.pt**